



SALINAN

BUPATI DEMAK
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI DEMAK
NOMOR 45 TAHUN 2022

TENTANG

TATA KELOLA INTERNAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DEMAK,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bermutu dan berkualitas, telah ditetapkan Peraturan Bupati Demak Nomor 71 Tahun 2019 tentang Tata Kelola Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;
- b. bahwa sesuai dengan perkembangan peraturan perundang-undangan, pola tata kelola Internal Rumah Sakit dimaksudkan bagi seluruh pelaksana layanan kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka penyelenggaraan perumahsakitian agar berjalan dengan efektif, efisien dan berkualitas;
- c. bahwa Peraturan Bupati Demak Nomor 71 Tahun 2019 tentang Tata Kelola Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak sudah tidak sesuai dengan perkembangan, tuntutan dan kebutuhan penyelenggaraan perumahsakitian sehingga perlu diganti;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Kelola Internal Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) Undang-Undang 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) Undang-Undang 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) Di Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA KELOLA INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Demak.
2. Bupati adalah Bupati Demak.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak yang selanjutnya disebut Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu Perangkat Daerah induknya.
8. Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak yang selanjutnya disebut RSUD Sunan Kalijaga adalah unit organisasi bersifat khusus pada Dinas Kesehatan yang bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD (PPK-BLUD).
9. Dewan Pengawas adalah Dewan yang bertugas memberikan saran, pertimbangan kepada Direktur untuk membantu usaha dalam rangka pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan secara prima di RSUD Sunan Kalijaga.
10. Pengelolaan Keuangan Daerah adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban, dan pengawasan keuangan daerah.
11. Pemilik RSUD Sunan Kalijaga yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah.
12. Direktur adalah pemimpin Rumah Sakit.
13. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.
14. Visite Dokter adalah kunjungan Dokter kepada pasien di ruang rawat inap.
15. Konsultasi Medis adalah pemeriksaan pasien oleh dokter dan/atau permohonan pemeriksaan dokter satu kepada dokter lain demi usaha penyembuhan pasien.

16. Dokter Mitra adalah Dokter yang direkrut oleh Rumah Sakit oleh karena keahliannya dan berkedudukan sejajar, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
17. Dokter Tamu adalah Dokter yang karena keahlian atau reputasinya diundang oleh Rumah Sakit untuk melakukan tindakan yang tidak/belum dapat dilakukan oleh dokter yang ada di Rumah Sakit atau untuk melaksanakan alih teknologi.
18. Tenaga BLUD adalah tenaga yang direkrut oleh Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan dan keahliannya dengan jangka waktu tertentu yang disahkan oleh direksi.
19. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atas pemakaian sarana, fasilitas, obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pencegahan.
20. Jasa Keperawatan adalah imbalan yang diterima oleh petugas tenaga keperawatan dalam rangka melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, tindakan keperawatan.
21. Jasa Medis adalah imbalan yang diterima oleh dokter dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan perawatan penderita.
22. Kelompok Staf Medis adalah kelompok dokter dan dokter gigi yang berkerja di Instalasi dalam jabatan fungsional yang dipimpin seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bhakti tertentu.
23. Kelompok Medis Fungsional adalah kelompok dokter yang bekerja di bidang medis dalam jabatan fungsional.
24. Komite Medis adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) agar staf medis di Rumah Sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.
25. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang staf medis yang diberikan oleh Direktur untuk melakukan sederetan pelayanan medis tertentu dalam Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).

26. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan direktur kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di Rumah Sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis (*white paper*) yang telah ditetapkan baginya.
27. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
28. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
29. Audit Medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis.
30. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksanaan teknis dinas/ badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
31. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.
32. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disebut PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan Negara pada umumnya.
33. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekelompok orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas pelayanan.
34. Komite Etik dan Hukum adalah Unsur organisasi non struktural yang membantu Direktur rumah sakit untuk penerapan etika rumah sakit dan hukum perumahsakit.
35. Komite Rekam Medis adalah suatu kelompok kerja atau tim/panitia yang menyusun, mengawasi, dan meningkatkan kualitas rekam medis.

36. Satuan Pemeriksa Internal adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
37. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan RSUD Sunan Kalijaga yang memuat rencana tahunan, sasaran dan target program, kegiatan dan anggaran tahunan yang meliputi kebutuhan pendanaan dan perkiraan kemampuan pendapatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Bagian Kesatu Maksud

Pasal 2

Maksud Peraturan Bupati ini adalah:

- a. sebagai pedoman dalam pelaksanaan tata kelola internal Rumah Sakit bagi Pemilik, Dewan Pengawas, Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
- b. sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada peningkatan mutu dan kesehatan pasien.

Bagian Kedua Tujuan

Pasal 3

Tujuan Peraturan Bupati ini adalah:

- a. terwujudnya penyelenggaraan rumah sakit yang efektif, efisien dan berkualitas; dan
- b. terwujudnya staf medis, staf keperawatan dan tenaga kesehatan lain yang berkompeten dan berperilaku profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan.

BAB III NAMA, LOGO, DAN STATUS KEPEMILIKAN

Pasal 4

Nama Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.

Pasal 5

Logo RSUD Sunan Kalijaga dan arti logo tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

Kedudukan Rumah Sakit berada di wilayah Kabupaten Demak, yaitu di Jalan Sunan Kalijaga, Kelurahan Bintoro, Kecamatan Demak, Kabupaten Demak.

Pasal 7

- (1) RSUD Sunan Kalijaga merupakan Aset milik Pemerintah Daerah Kabupaten Demak.
- (2) Kelas RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak adalah kelas C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 204/Menkes/SK/II/1993 tentang Persetujuan Peningkatan Kelas RSUD Demak milik Pemerintah Daerah Tingkat II Demak.

BAB IV

VISI, MISI, NILAI, FILOSOFI DAN MOTTO

Pasal 8

Visi RSUD Sunan Kalijaga adalah "Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Bagi Masyarakat".

Pasal 9

Misi RSUD Sunan Kalijaga adalah:

- a. mengutamakan kepuasan pelanggan sesuai standar pelayanan rumah sakit;
- b. mengembangkan layanan unggulan sesuai kebutuhan masyarakat;
- c. meningkatkan kualitas sumber daya manusia;
- d. menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman; dan
- e. menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan.

Pasal 10

Motto RSUD Sunan Kalijaga adalah "Senyum untuk Kesembuhan Anda".

Pasal 11

Nilai yang dianut RSUD Sunan Kalijaga adalah:

- a. integritas;
- b. kejujuran;

- c. disiplin;
- d. profesional; dan
- e. kebersamaan.

Pasal 12

Filosofi RSUD Sunan Kalijaga adalah bekerja melayani pelanggan dengan baik merupakan ibadah.

BAB V KEDUDUKAN RUMAH SAKIT

Pasal 13

- (1) Kedudukan rumah sakit merupakan unit organisasi bersifat khusus pada Dinas Kesehatan yang bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
- (2) RSUD Sunan Kalijaga adalah milik Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VI TUGAS DAN FUNGSI

Pasal 14

- (1) RSUD Sunan Kalijaga mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.
- (2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Sunan Kalijaga menyelenggarakan fungsi:
 - a. perumusan kebijakan teknis dibidang Pelayanan Kesehatan;
 - b. pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan;
 - c. penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - d. pelayanan medis;
 - e. pelayanan penunjang medis dan non medis;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan rujukan;
 - h. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;

- i. pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
 - j. pengelolaan keuangan dan akuntansi; dan
 - k. pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.
- (3) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD Sunan Kalijaga mempunyai wewenang:
- a. perumuskan kebijakan pelayanan kesehatan di RSUD Sunan Kalijaga;
 - b. memberikan pelayanan pada pasien sesuai dengan indikasi medis;
 - c. memberikan pelayanan rujukan sesuai dengan indikasi medis yang tidak dapat ditangani RSUD Sunan Kalijaga;
 - d. menjalin kerjasama dengan pihak lain guna mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - e. menggunakan teknologi kesehatan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - f. memberdayakan seluruh sumberdaya di RSUD Sunan Kalijaga untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
 - g. mencegah dan mengendalikan pencemaran yang berasal dari aktivitas RSUD Sunan Kalijaga;
 - h. menentukan jumlah jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi dan kebutuhan RSUD Sunan Kalijaga;
 - i. memberikan perlindungan dan bantuan hukum bagi petugas RSUD Sunan Kalijaga dalam melaksanakan tugas; dan
 - j. menyusun perencanaan, pedoman dan prosedur yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan di RSUD Sunan Kalijaga.

BAB VII TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG PEMERINTAH DAERAH

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap keberlanjutan operasional RSUD Sunan Kalijaga.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menutup defisit anggaran yang dialami RSUD Sunan Kalijaga.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas terjadinya kerugian pihak lain termasuk pasien akibat kelalaian atau kesalahan dalam pengelolaan RSUD Sunan Kalijaga.

Pasal 16

Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya berwenang:

- a. menyetujui dan menyediakan modal serta dana operasional dan sumber daya lain yang diperlukan untuk menjalankan rumah sakit dalam memenuhi visi dan misi serta rencana strategis rumah sakit;
- b. menetapkan Direksi rumah sakit;
- c. menetapkan representasi pemilik yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas;
- d. melakukan penilaian kinerja representasi pemilik setahun sekali;
- e. melakukan evaluasi terhadap kinerja Direktur rumah sakit setahun sekali dengan menggunakan proses dan kriteria yang telah ditetapkan;
- f. menetapkan struktur organisasi rumah sakit;
- g. menetapkan regulasi pengelolaan keuangan rumah sakit;
- h. bertanggung jawab dan berwenang memberikan arahan kebijakan rumah sakit;
- i. menetapkan peraturan tentang pola tata kelola rumah sakit;
- j. menyetujui dan mengumumkan Visi dan Misi Rumah Sakit;
- k. mendelegasikan wewenang, sosialisasi, dan pelaksanaan visi misi Rumah Sakit kepada Direktur Rumah Sakit;
- l. melakukan review berkala terhadap pelaksanaan Visi dan Misi Rumah Sakit;
- m. bertanggung jawab dan berwenang menilai dan menyetujui anggaran;
- n. bertanggung jawab dan berwenang menyetujui rencana strategis dan rencana operasional rumah sakit yang diperlukan untuk berjalannya rumah sakit sehari-hari;
- o. bertanggung jawab dan berwenang menyetujui penyelenggaraan pendidikan profesional kesehatan dan dalam penelitian serta mengawasi mutu dari program-program tersebut;
- p. bertanggung jawab dan berwenang menyetujui program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- q. mengkaji laporan hasil pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis;
- r. mengkaji laporan manajemen resiko dan memberikan umpan balik perbaikan yang harus dilaksanakan dan hasilnya dievaluasi kembali pada pertemuan berikutnya secara tertulis;
- s. bertanggung jawab dan berwenang mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan biaya;

- t. bertanggung jawab dan berwenang mengawasi hak dan kewajiban pasien;
- u. bertanggung jawab dan berwenang mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban rumah sakit;
- v. bertanggung jawab dan berwenang mengawasi kepatuhan penerapan etika di rumah sakit, etika profesi dan perundang-undangan;
- w. memberhentikan pengelola (pimpinan), dewan pengawas dan komite medis karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan;
- x. menyetujui dan mengesahkan RBA dan Standar Pelayanan Minimal;
- y. menyetujui pinjaman jangka panjang; dan
- z. memberikan penghargaan kepada individu yang berprestasi.

BAB VIII DEWAN PENGAWAS

Bagian Kesatu Pembentukan Dewan Pengawas

Pasal 17

- (1) Dewan Pengawas pada RSUD Sunan Kalijaga dibentuk dengan Keputusan Bupati.
- (2) Jumlah anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan paling banyak 3 (tiga) orang dan salah satu diantaranya ditetapkan sebagai Ketua Dewan Pengawas.
- (3) Bupati melakukan penilaian terhadap kinerja Dewan Pengawas yang meliputi kuantitas, kualitas dan perilaku yang dilakukan setahun sekali.
- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pemilik Rumah Sakit paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu atas permintaan pemilik Rumah Sakit.

Bagian Kedua Tugas, Wewenang dan Kewajiban Dewan Pengawas

Paragraf 1 Umum

Pasal 18

- (1) Dewan Pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen, dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal yang dilakukan oleh pejabat pengelola dan bertanggung jawab kepada Bupati.

- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk pada RSUD Sunan Kalijaga berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakititan secara internal di Rumah Sakit.
- (2) Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Paragraf 2 Tugas

Pasal 20

- (1) Dewan Pengawas memiliki tugas:
 - a. memantau perkembangan kegiatan BLUD RSUD Sunan Kalijaga;
 - b. menilai kinerja keuangan maupun kinerja non keuangan BLUD RSUD Sunan Kalijaga dan memberikan rekomendasi atas hasil penilaian untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD RSUD Sunan Kalijaga;
 - c. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja dari hasil laporan audit pemeriksa eksternal pemerintah;
 - d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya; dan
 - e. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati mengenai:
 1. RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola;
 2. permasalahan yang menjadi kendala dalam pengelolaan BLUD RSUD Sunan Kalijaga; dan
 3. kinerja BLUD RSUD Sunan Kalijaga.
- (2) Penilaian kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit meliputi:
 - a. memperoleh hasil usaha atau hasil kerja dari layanan yang diberikan;
 - b. memenuhi kewajiban jangka pendeknya (*likuiditas*);
 - c. memenuhi seluruh kewajibannya (*solvabilitas*); dan
 - d. kemampuan penerimaan dari jasa layanan untuk membiayai pengeluaran.
- (3) Penilaian kinerja nonkeuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diukur paling sedikit berdasarkan perspektif pelanggan, proses internal pelayanan, pembelajaran, dan pertumbuhan.

- (4) Dewan Pengawas melaporkan pelaksanaan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Pemilik secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu semester atau sewaktu-waktu atas permintaan pemilik.

Paragraf 3
Wewenang

Pasal 21

Dewan Pengawas mempunyai wewenang:

- a. menerima dan memberikan penilaian terhadap laporan kinerja dan keuangan Rumah Sakit dari Direktur;
- b. menerima laporan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal dengan sepengetahuan Direktur dan memantau pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut;
- c. meminta penjelasan dari Direktur dan/atau pejabat manajemen lainnya mengenai penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit dengan sepengetahuan Direktur sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola;
- d. meminta penjelasan dari komite atau unit nonstruktural di Rumah Sakit terkait pelaksanaan tugas dan fungsi Dewan Pengawas sesuai dengan Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola;
- e. berkoordinasi dengan Direktur dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit atau Dokumen Pola Tata Kelola, untuk ditetapkan oleh pemilik; dan
- f. memberikan rekomendasi perbaikan terhadap pengelolaan Rumah Sakit.

Paragraf 4
Kewajiban

Pasal 22

Dewan Pengawas berkewajiban:

- a. memberikan pendapat dan saran kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang diusulkan oleh Direktur;
- b. mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit dan memberikan pendapat serta saran kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan Rumah Sakit;
- c. melaporkan kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan tentang kinerja Rumah Sakit;
- d. memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola dalam melaksanakan pengelolaan Rumah Sakit;

- e. melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan, serta memberikan saran dan catatan-catatan penting untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola; dan
- f. memonitor tindak lanjut hasil evaluasi dan penilaian kinerja.

Bagian Ketiga
Keanggotaan Dewan Pengawas

Pasal 23

- (1) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) terdiri dari unsur:
 - a. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi kegiatan BLUD;
 - b. 1 (satu) orang pejabat Perangkat Daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah; dan
 - c. 1 (satu) orang tenaga ahli yang sesuai dengan kegiatan BLUD.
- (2) Pengangkatan anggota Dewan Pengawas dilakukan setelah Pejabat Pengelola diangkat.
- (3) Untuk dapat diangkat sebagai Dewan Pengawas, yang bersangkutan harus memenuhi syarat:
 - a. sehat jasmani dan rohani;
 - b. memiliki keahlian, integritas, kepemimpinan, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
 - c. memahami penyelenggaraan pemerintahan daerah;
 - d. memiliki pengetahuan yang memadai tugas dan fungsi BLUD;
 - e. menyediakan waktu yang cukup untuk melaksanakan tugasnya;
 - f. berijazah paling rendah S-1 (Strata Satu);
 - g. berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun terhadap unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b;
 - h. tidak pernah menjadi anggota Direksi, Dewan Pengawas, atau Komisaris yang dinyatakan bersalah menyebabkan badan usaha yang dipimpin dinyatakan pailit;
 - i. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
 - j. tidak sedang menjadi pengurus partai politik, calon kepala daerah atau calon wakil kepala daerah, dan/atau calon anggota legislatif.

Bagian Keempat
Masa Jabatan Dewan Pengawas

Pasal 24

- (1) Masa jabatan anggota Dewan Pengawas ditetapkan 5 (lima) tahun, dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya apabila belum berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun.
- (2) Dalam hal batas usia anggota Dewan Pengawas sudah berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun, Dewan Pengawas dari unsur tenaga ahli dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
- (3) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan oleh Bupati karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. masa jabatan berakhir; atau
 - c. diberhentikan sewaktu-waktu.
- (4) Anggota Dewan Pengawas diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, karena:
 - a. tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik;
 - b. tidak melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. terlibat dalam tindakan yang merugikan BLUD RSUD Sunan Kalijaga;
 - d. dinyatakan bersalah dalam putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap;
 - e. mengundurkan diri; dan
 - f. terlibat dalam tindakan kecurangan yang mengakibatkan kerugian pada BLUD RSUD Sunan Kalijaga, negara, dan/atau daerah.

Bagian Kelima
Sekretaris Dewan Pengawas

Pasal 25

- (1) Bupati dapat mengangkat sekretaris Dewan Pengawas untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas.
- (2) Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota Dewan Pengawas.

Bagian Keenam
Biaya Dewan Pengawas

Pasal 26

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas Dewan Pengawas termasuk honorarium Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas dibebankan pada Anggaran BLUD RSUD Sunan Kalijaga dan dimuat dalam RBA.

Pasal 27

Honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 besarnya ditetapkan sebagai berikut:

- a. honorarium ketua Dewan Pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh per seratus) dari gaji Direktur;
- b. honorarium anggota Dewan Pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam per seratus) dari gaji Direktur; dan
- c. honorarium sekretaris Dewan Pengawas paling banyak sebesar 15% (lima belas per seratus) dari gaji Direktur.

BAB IX

STRUKTUR ORGANISASI DAN PEJABAT PENGELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu
Pengorganisasian

Pasal 28

Struktur Organisasi RSUD Sunan Kalijaga terdiri atas Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.

Pasal 29

- (1) Pejabat Pengelola bertanggung jawab terhadap kinerja umum operasional, pelaksanaan kebijakan fleksibilitas dan keuangan dalam pemberian layanan.
- (2) Pejabat Pengelola sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas:
 - a. Pemimpin yaitu Direktur;
 - b. Pejabat Keuangan; dan
 - c. Pejabat Teknis.
- (3) Pejabat Pengelola diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

BAB X
KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI DAN PEJABAT
PENGELOLA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu
Kedudukan

Pasal 30

- (1) RSUD Sunan Kalijaga berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah sebagai Badan Layanan Umum Daerah yang merupakan unsur pelaksana sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu Perangkat Daerah induknya.
- (2) RSUD Sunan Kalijaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh pejabat struktural dokter/dokter gigi yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang kerumahsakitian yang diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan, dan/atau pengalaman bekerja di rumah sakit.

Bagian Kedua
Susunan Organisasi

Pasal 31

- (1) Susunan Organisasi RSUD Sunan Kalijaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, terdiri atas:
 - a. direktur;
 - b. bagian Administrasi Umum dan Keuangan yang membawahkan:
 - 1) Sub Bagian Program;
 - 2) Sub Bagian Keuangan; dan
 - 3) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
 - c. bidang Pelayanan yang membawahkan:
 - 1) Seksi Pelayanan Medis; dan
 - 2) Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis.
 - d. bidang perawatan, yang membawahkan:
 - 1) Seksi Keperawatan Rawat Inap; dan
 - 2) Seksi Keperawatan Rawat Jalan.
 - e. bidang pengembangan Rumah Sakit, Humas, dan Rekam Medis, yang membawahkan:
 - 1) Seksi Pengembangan Rumah Sakit dan Hubungan Masyarakat; dan
 - 2) Seksi Rekam Medis.
 - f. kelompok Jabatan Fungsional.

- (2) Direktur merupakan pejabat struktural dokter/dokter gigi yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang kerumahsakit yang diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan, dan/atau pengalaman bekerja di rumahsakit eselon III.a atau setara dengan jabatan administrator.
- (3) Bagian Administrasi Umum dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dipimpin oleh Kepala Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Bidang Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, huruf d dan huruf e dipimpin oleh Kepala Bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (5) Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan dan Kepala Bidang merupakan jabatan struktural eselon III.b atau jabatan administrator.
- (6) Sub Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 1 sampai dengan angka 3, dipimpin oleh Kepala Sub Bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bagian.
- (7) Seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c angka 1 dan angka 2, huruf d angka 1 dan angka 2, dan huruf e angka 1 dan angka 2, dipimpin oleh Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang.
- (8) Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi merupakan jabatan struktural eselon IV.a atau jabatan pengawas.
- (9) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, dipimpin oleh tenaga fungsional senior yang ditunjuk sebagai koordinator dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (10) Bagan Susunan Organisasi RSUD Sunan Kalijaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga
Pejabat Pengelola Rumah Sakit

Pasal 32

Pejabat Pengelola Rumah Sakit adalah pimpinan Rumah Sakit yang bertanggung jawab terhadap kinerja operasional Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dikategorikan sebagai berikut:

- a. pemimpin, yaitu Direktur;
- b. pejabat administrasi, meliputi:
 1. Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan;
 2. Kepala Sub Bagian Program; dan

3. Kepala Sub Bagian Keuangan, dan Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- c. pejabat teknis, meliputi:
1. Kepala Bidang Pelayanan;
 2. Kepala Bidang Perawatan;
 3. Kepala Bidang Pengembangan Rumah Sakit, Humas, dan Rekam Medis;
 4. Kepala Seksi Pelayanan Medis;
 5. Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis;
 6. Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap;
 7. Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan;
 8. Kepala Seksi Pengembangan Rumah Sakit dan Hubungan Masyarakat; dan
 9. Kepala Seksi Rekam Medis.

Pasal 33

Direktur bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan terhadap operasional dan keuangan RSUD Sunan Kalijaga secara umum dan keseluruhan.

Pasal 34

Semua Pejabat Pengelola dibawah Direktur bertanggung jawab kepada Direktur sesuai bidang tanggung jawabnya masing-masing.

Pasal 35

- (1) Pengangkatan dalam jabatan dan penempatan Pejabat Pengelola Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan praktik bisnis yang sehat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kemampuan keahlian berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam tugas jabatan.
- (3) Kebutuhan praktik bisnis yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kesesuaian antara kebutuhan jabatan, kualitas dan kualifikasi sesuai kemampuan keuangan Rumah Sakit.
- (4) Pejabat Pengelola Rumah Sakit diangkat dan diberhentikan oleh Bupati.

Bagian Keempat
Syarat Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Syarat Direktur

Pasal 36

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Direktur meliputi:

- a. Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon III a;
- b. dokter yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang perumahsakit;
- c. memiliki ijazah dokter atau dokter gigi;
- d. memiliki sertifikat pelatihan;
- e. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian rumah sakit;
- f. memahami semua peraturan perundangan yang terkait dengan Rumah Sakit;
- g. mampu menjalankan operasional Rumah Sakit dengan berpedoman pada peraturan perundangan;
- h. menjamin kepatuhan Rumah Sakit terhadap peraturan perundangan;
- i. menetapkan regulasi Rumah Sakit;
- j. menjamin kepatuhan staf Rumah Sakit dalam implementasi regulasi Rumah Sakit;
- k. menindaklanjuti laporan dari hasil pemeriksaan dari badan audit eksternal; dan
- l. menetapkan proses pengelolaan dan pengendalian sumber daya manusia dan keuangan sesuai peraturan perundangan.

Paragraf 2

Syarat Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

Pasal 37

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan meliputi:

- a. Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon III b;
- b. berpendidikan paling rendah sarjana strata satu (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang keadmistrasian;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan administrasi di PPK-BLUD; dan
- f. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 3
Syarat Kepala Sub Bagian Program

Pasal 38

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Program adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon IV a;
- b. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang program Rumah Sakit;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan program di PPK-BLUD; dan
- g. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 4
Syarat Kepala Sub Bagian Keuangan

Pasal 39

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Keuangan adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon IV a;
- b. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang keuangan/akuntansi;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan usaha guna kemandirian keuangan;
- d. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- e. bersedia membuat surat pernyataan untuk menjalankan prinsip pengelolaan keuangan yang sehat di PPK-BLUD; dan
- f. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 5
Syarat Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Pasal 40

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon IV a;

- b. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang umum dan kepegawaian;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan sumber daya manusia di PPK-BLUD; dan
- g. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 6
Syarat Kepala Bidang Pelayanan

Pasal 41

Syarat untuk dapat diangkat menjadi pejabat teknis pelayanan adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon III b;
- b. seorang dokter/dokter gigi yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang pelayanan;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan PPK BLUD;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di PPK BLUD; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 7
Syarat Kepala Seksi Pelayanan Medis

Pasal 42

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Medis adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon IV a;
- b. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang Pelayanan medis Rumah Sakit;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;

- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi di PPK-BLUD;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan medis di PPK-BLUD; dan
- g. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 8

Syarat Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis

Pasal 43

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon IV a;
- b. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang pelayanan penunjang medis dan non medis Rumah Sakit;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan administrasi yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi di PPK-BLUD;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan penunjang medis dan Non medis di PPK-BLUD; dan
- g. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 9

Syarat Kepala Bidang Perawatan

Pasal 44

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Perawatan adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon III b;
- b. seorang Sarjana Keperawatan atau Ners atau Sarjana Kesehatan yang lain yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang Keperawatan;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan PPK BLUD;

- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di PPK BLUD; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 10

Syarat Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap

Pasal 45

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon IV.a;
- b. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang Keperawatan Rumah Sakit;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan Keperawatan di PPK-BLUD; dan
- g. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 11

Syarat Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan

Pasal 46

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon IV a;
- b. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang pemasaran Rumah Sakit;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan Sumber daya Manusia Keperawatan di PPK-BLUD; dan
- g. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Paragraf 12
Syarat Kepala Bidang Pengembangan RS, Humas,
dan Rekam Medis

Pasal 47

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Bidang Pengembangan RS, Humas, dan Rekam Medis adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon III b;
- b. berpendidikan paling rendah sarjana strata satu (s-1) jurusan kesehatan atau jurusan lain yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang Pemasaran dan Rekam Medis;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan pelayanan yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup pelayanan PPK BLUD;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan di PPK BLUD; dan
- g. memenuhi syarat administrasi kepegawaian.

Paragraf 13
Syarat Kepala Seksi Pengembangan RS dan Hubungan
Masyarakat

Pasal 48

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Pengembangan RS dan Hubungan Masyarakat adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon IV a;
- b. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman dibidang pemasaran RumahSakit;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan admistrasi yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup admistrasi di PPK-BLUD;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas di PPK-BLUD; dan
- g. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian

Paragraf 14
Syarat Kepala Seksi Pemasaran

Pasal 49

Syarat untuk dapat diangkat menjadi Kepala Seksi Rekam Medis adalah:

- a. seorang Pegawai Negeri Sipil dengan pengangkatan eselon IV a;
- b. berpendidikan paling rendah sarjana (S-1) yang memenuhi kriteria keahlian, integritas, kepemimpinan dan pengalaman di bidang Rekam Medis Rumah Sakit;
- c. berkelakuan baik dan memiliki dedikasi untuk mengembangkan administrasi yang profesional;
- d. mampu melaksanakan koordinasi di lingkup administrasi di PPK-BLUD;
- e. berstatus Pegawai Negeri Sipil;
- f. bersedia membuat surat pernyataan untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas di Rekam Medis PPK-BLUD; dan
- g. memenuhi persyaratan administrasi kepegawaian.

Bagian Kelima
Uraian Tugas Pejabat Pengelola

Paragraf 1
Direktur

Pasal 50

- (1) Direktur mempunyai uraian tugas:
 - a. memimpin dan mengurus Rumah Sakit sesuai dengan tujuan PPK-BLUD;
 - b. memelihara, menjaga dan mengelola kekayaan Rumah Sakit;
 - c. mewakili Rumah Sakit didalam dan diluar pengadilan;
 - d. menetapkan peraturan, pedoman, petunjuk teknis dan prosedur tetap Rumah Sakit;
 - e. melaksanakan kebijakan pengembangan usaha dalam mengelola Rumah Sakit sebagaimana digariskan oleh PPK- BLUD;
 - f. menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit;
 - g. mengawasi pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan baik dan benar;
 - h. menyiapkan rencana bisnis strategis dan rencana bisnis anggaran Rumah Sakit;
 - i. mengadakan dan memelihara pembukuan serta administrasi Rumah Sakit sesuai kelaziman yang berlaku bagi Rumah Sakit yang melaksanakan PPK-BLUD;

- j. menetapkan organisasi pendukung dan organisasi pelaksana dengan uraian tugas masing-masing;
 - k. mendelegasikan sebagian kewenangan kepada jajaran dibawahnya;
 - l. mengangkat dan memberhentikan pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - m. menetapkan hal-hal yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pegawai Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - n. menyiapkan laporan tahunan dan laporan berkala;
 - o. mendatangkan ahli, profesional, konsultan atau lembaga independen manakala diperlukan;
 - p. menandatangani perjanjian dengan pihak lain untuk jenis perjanjian teknis operasional pelayanan;
 - q. meminta pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dari semua pejabat pengelola Rumah Sakit;
 - r. menyampaikan dan mempertanggungjawabkan kinerja operasional serta keuangan BLUD;
 - s. memberi penghargaan kepada pengelola, pegawai atau karyawan yang berprestasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - t. memberikan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
 - u. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
- (2) Direktur mempunyai tanggung jawab:
- a. mematuhi perundang-undangan yang berlaku;
 - b. menjalankan visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan;
 - c. menetapkan kebijakan rumah sakit;
 - d. memberikan tanggapan terhadap setiap laporan pemeriksaan yang dilakukan oleh regulator;
 - e. mengelola dan mengendalikan sumber daya manusia, keuangan dan sumber daya lainnya;
 - f. merekomendasikan sejumlah kebijakan, rencana strategis, dan anggaran kepada Representatif pemilik/ Dewan Pengawas untuk mendapatkan persetujuan;
 - g. menetapkan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit yaitu perbaikan yang akan berdampak luas/ menyeluruh di rumah sakit yang akan dilakukan pengukuran sebagai indikator mutu prioritas rumah sakit;
 - h. melaporkan hasil pemeriksaan program mutu dan keselamatan pasien meliputi pengukuran data dan laporan semua insiden keselamatan pasien secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Representatif pemilik/ Dewan Pengawas; dan
 - i. melaporkan hasil pemeriksaan program manajemen risiko kepada Representatif pemilik/ Dewan Pengawas setiap 6 (enam) bulan.

Paragraf 2
Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

Pasal 51

Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun rencana Bagian Administrasi Umum dan Keuangan;
- b. mengoordinasikan penyusunan RBA;
- c. melaksanakan kegiatan tata usaha sesuai dengan RBA;
- d. melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja;
- e. menyelenggarakan pengelolaan kas;
- f. melakukan pengelolaan utang piutang;
- g. menyusun kebijakan pengelolaan barang, aset tetap dan investasi;
- h. menyelenggarakan sistem informasi manajemen keuangan;
- i. menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan;
- j. menandatangani Surat Perintah Membayar;
- k. memonitor pelaksanaan kegiatan tata usaha;
- l. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang tata usaha;
- m. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- n. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 52

Kepala Sub Bagian Program mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program kegiatan bidang program berdasarkan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan Rumah Sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyiapkan, memberikan dan atau melaksanakan kebijakan Direktur rumah sakit dibidang perencanaan teknis dan operasional;
- f. menyiapkan dan mengolah data dan sistem informasi manajemen rumah sakit serta monitoring evaluasi dan pelaporan;

- g menyiapkan bahan penyusunan dokumen perencanaan dan laporan;
- h melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
- i membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan;
- k melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 53

Kepala Sub Bagian Keuangan mempunyai uraian tugas:

- a meneliti kelengkapan Surat Permintaan Pembayaran (SPP) pengadaan barang dan jasa yang disampaikan oleh bendahara pengeluaran;
- b meneliti Surat Permintaan Pembayaran (SPP) gaji, tunjangan pegawai serta penghasilan lainnya;
- c melakukan verifikasi Surat Permintaan Pembayaran (SPP);
- d menyiapkan Surat Perintah Membayar;
- e melakukan verifikasi harian atas penerimaan dan pengeluaran;
- f melaksanakan akuntansi;
- g menyiapkan laporan keuangan;
- h melakukan penatausahaan utang/piutang;
- i melakukan penatausahaan penerimaan/piutang;
- j melakukan penatausahaan pengeluaran/utang;
- k melakukan penatausahaan persediaan, aset tetap dan investasi;
- l melakukan penatausahaan ekuitas;
- m mengkoordinasikan pelaksanaan serta pemantauan pelaksanaan dengan bekerjasama dengan Satuan Pemeriksaan Internal;
- n melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- o melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 54

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai uraian tugas:

- a merumuskan program dan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi dilingkungan Rumah Sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyiapkan, memberikan dan atau melaksanakan kebijakan Direktur Rumah Sakit dibidang pengelolaan administrasi umum, kepegawaian, perpustakaan, kearsipan dan urusan rumah tangga;
- f. menyiapkan dan mengolah bahan penyusunan rencana formasi pegawai;
- g. menyusun konsep rencana dan kebutuhan jenis pendidikan dan pelatihan non fungsional;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan;
- k. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 3
Bidang Pelayanan

Pasal 55

Kepala Bidang Pelayanan mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun rencana Bidang Pelayanan Medis, penunjang medis dan non medis dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite-komite yang ada di Rumah Sakit;
- b. melaksanakan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis sesuai dengan RBA;
- c. memonitor pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
- d. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
- e. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 56

Kepala Seksi Pelayanan Medis mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Pelayanan Medis dan pelayanan rujukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;

- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyiapkan kebijakan direktur rumah sakit bidang pelayanan medis dan pelayanan rujukan;
- f. menyiapkan data dan informasi kegiatan pelayanan medis dan rujukan;
- g. melaksanakan koordinasi, pemantauan dan pelaporan kegiatan pelayanan medis dan pelayanan rujukan;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja.
- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan;
- k. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 57

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Pelayanan Medis dan Non Medis sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyiapkan kebijakan direktur rumah sakit dalam pelayanan penunjang medis dan non medis.
- f. menyiapkan data dan informasi kegiatan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- g. melaksanakan koordinasi, pemantauan dan pelaporan kegiatan bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;

- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai pencerminan penampilan kerja;
- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan;
- k. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 4
Bidang Perawatan

Pasal 58

Kepala Bidang Perawatan mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun rencana Bidang Perawatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari komite yang ada di Rumah Sakit;
- b. melaksanakan kegiatan perawatan sesuai dengan RBA;
- c. memonitor pelaksanaan kegiatan perawatan;
- d. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di bidang perawatan;
- e. melaksanakan tugas harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 59

Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Keperawatan Rawat Inap berdasarkan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan Rumah Sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyusun konsep naskah dinas yang berhubungan dengan asuhan dan mutu keperawatan dan kebidanan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku;

- f merencanakan jumlah dan jenis peralatan keperawatan dan kebidanan;
- g melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan dan kebidanan, pelayanan keperawatan dan kebidanan, etika, sikap dan mental;
- h melaksanakan pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan asuhan dan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- i melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
- j membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- k menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan;
- l melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- m melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 60

Kepala Seksi Keperawatan Rawat Jalan mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Keperawatan Rawat Jalan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi petunjuk dan arahan;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan Rumah Sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. menyiapkan dan menyusun petunjuk teknis pengembangan sumber daya manusia perawat dan bidan;
- f. menyiapkan penyusunan kebutuhan jenis dan calon peserta pendidikan dan pelatihan perawat dan bidan;
- g. melaksanakan pengendalian, monitoring evaluasi dan pelaporan pengembangan sumber daya manusia keperawatan dan kebidanan;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan;

- k. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Paragraf 5

Bidang Pengembangan RS, Humas, dan Rekam Medis

Pasal 61

Kepala Bidang Pengembangan Rumah Sakit, Humas, dan Rekam Medis mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun rencana Bidang Pengembangan Rumah Sakit, Humas, dan Rekam Medis;
- b. melaksanakan kegiatan Bidang Pengembangan Rumah Sakit, Humas, dan Rekam Medis sesuai dengan RBA;
- c. memonitor pelaksanaan kegiatan Bidang Pengembangan Rumah Sakit, Humas, dan Rekam Medis;
- d. mempertanggungjawabkan kinerja operasional di Bidang Pengembangan Rumah Sakit, Humas, dan Rekam Medis;
- e. melaksanakan tugas harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 62

Kepala Seksi Pengembangan Rumah Sakit dan Hubungan Masyarakat mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Pengembangan Rumah Sakit dan Hubungan Masyarakat berdasarkan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya, memberikan arahan dan petunjuk;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan;
- e. merumuskan kebijakan bupati di bidang sekretariat berdasarkan wewenang yang diberikan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai bahan arahan operasional badan;
- f. menyiapkan dan melaksanakan sosialisasi pelayanan informasi atau pers dan hubungan masyarakat, fasilitas kerja sama dengan pihak ketiga, promosi dan pemasaran pelayanan Rumah Sakit;

- g. merencanakan dan memfasilitasi pelaksanaan hukum kesehatan;
- h. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi dan pelaporan bidang pemasaran;
- i. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai prestasi kerja pelaksanaan tugas bawahan secara berkala melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
- j. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- k. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan secara lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan guna kelancaran pelaksanaan tugas;
- l. melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Pasal 63

Kepala Seksi Rekam Medis mempunyai uraian tugas:

- a. menyusun program dan kegiatan Seksi Rekam Medis sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. menjabarkan perintah atasan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. membagi tugas dengan bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dengan memberi arahan dan petunjuk;
- d. melaksanakan koordinasi dengan seluruh Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan;
- e. melaksanakan pengelolaan rekam medis dan sistem informasi Rumah Sakit;
- f. menyiapkan hasil visum et repertum dan administrasi yang berhubungan dengan asuransi;
- g. melaksanakan pengendalian, monitoring evaluasi dan pelaporan bidang rekam medis;
- h. melaksanakan monitoring, evaluasi dan menilai kinerja bawahan melalui sistem penilaian yang tersedia sebagai cerminan penampilan kerja;
- i. membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai dasar pengambilan kebijakan;
- j. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan;
- k. melaksanakan tugas harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO); dan
- l. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan.

Bagian Keenam
Kelompok Jabatan Fungsional

Pasal 64

- (1) Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.
- (3) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja yang ada.
- (4) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketujuh
Kelompok Medis Fungsional

Pasal 65

- (1) Kelompok Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, kelompok medis fungsional menggunakan pendekatan tim dengan tenaga profesi terkait.

BAB XI
TATA KERJA

Pasal 66

- (1) Rapat Direksi diselenggarakan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Dalam Rapat sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan rumah sakit sesuai dengan tugas, kewenangan dan kewajibannya.
- (3) Keputusan Rapat Direksi diambil berdasarkan musyawarah mufakat, apabila tidak tercapai kata mufakat maka diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (4) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus tertuang dalam dokumen notulen rapat dan daftar hadir.

Pasal 67

Direktur menyampaikan laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan mengenai hasil pelaksanaan kegiatan teknis operasional tertentu di bidang pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

Setiap unsur di lingkungan RSUD Sunan Kalijaga dalam melaksanakan tugasnya harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik dalam lingkungan RSUD Sunan Kalijaga maupun dalam hubungan antar instansi pemerintah baik daerah maupun pusat.

Pasal 69

- (1) Setiap pimpinan unit organisasi menerapkan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di lingkungan masing-masing untuk mewujudkan terlaksananya mekanisme akuntabilitas publik melalui penyusunan perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kinerja yang terintegrasi.
- (2) Setiap pimpinan unit organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan masing-masing dan memberikan pengarahan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan.
- (3) Setiap pimpinan unit organisasi mengawasi pelaksanaan tugas bawahannya masing-masing dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap pimpinan unit organisasi mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab pada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan kinerja secara berkala tepat pada waktunya.
- (5) Dalam melaksanakan tugas, setiap pimpinan unit organisasi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap unit organisasi di bawahnya.
- (6) Bagan unit organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB XII

ORGANISASI PELAKSANA

Pasal 70

- (1) Unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dibentuk instalasi/ unit pelayanan.

- (2) Pembentukan instalasi/unit pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Instalasi dipimpin oleh Kepala Instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur dan dalam pelaksanaan kegiatan operasional pelayanan berkoordinasi dengan Bidang atau Seksi yang terkait.
- (4) Kepala Instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga fungsional dan/atau non medis.

Pasal 71

- (1) Pembentukan dan perubahan instalasi / unit pelayanan didasarkan atas analisis organisasi dan kebutuhan.
- (2) Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis instalasi dilaporkan secara tertulis kepada Bupati dan Menteri Kesehatan melalui Dinas Kesehatan.

Pasal 72

Kepala Instalasi mempunyai tugas dan kewajiban merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi, serta melaporkan kegiatan pelayanan di instalasinya masing-masing.

BAB XIII

ORGANISASI PENDUKUNG

Bagian Kesatu

Satuan Pemeriksaan Internal

Pasal 73

- (1) Satuan pemeriksaan internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf b dapat dibentuk oleh Direktur.
- (2) Satuan pemeriksaan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan Praktek Bisnis Yang Sehat.
- (3) Satuan pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural.
- (4) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu pengawas internal yang berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (5) Pembentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 74

Tugas Satuan Pemeriksaan Internal, membantu Direktur untuk:

- a. pengamanan harta kekayaan;
- b. menciptakan akurasi sistem informasi keuangan;
- c. menciptakan efisiensi dan produktivitas; dan
- d. mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen dalam penerapan Praktek Bisnis Yang Sehat.

Pasal 75

Untuk dapat diangkat sebagai Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73, harus memenuhi syarat:

- a. sehat jasmani dan rohani;
- b. memiliki keahlian, integritas, pengalaman, jujur, perilaku yang baik, dan dedikasi yang tinggi untuk memajukan dan mengembangkan BLUD;
- c. memahami penyelenggaraan pemerintahan Daerah;
- d. memahami tugas dan fungsi BLUD;
- e. memiliki pengalaman teknis pada BLUD;
- f. berijazah paling rendah D-3 (Diploma 3);
- g. pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun;
- h. berusia paling rendah 30 (tiga puluh) tahun dan paling tinggi 55 (lima puluh lima) tahun pada saat mendaftar pertama kali;
- i. tidak pernah dihukum karena melakukan tindak pidana yang merugikan keuangan negara atau keuangan daerah;
- j. tidak sedang menjalani sanksi pidana; dan
- k. mempunyai sikap independen dan obyektif.

Bagian Kedua Komite Medik

Pasal 76

Komite Medik merupakan perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clininal governance*) bagi staf medis di Rumah Sakit guna menjaga profesionalisme melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

Pasal 77

- (1) Komite medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Komite medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan staf medis.

Pasal 78

Komite Medik pembentukannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur dengan masa bakti selama 3 (tiga) tahun, berkedudukan di bawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

Bagian Ketiga Komite Keperawatan

Pasal 79

Komite Keperawatan merupakan unit kerja yang membantu Direktur dalam:

- a. menyusun Standar Pelayanan Keperawatan dan memantau pelaksanaannya;
- b. mengatur kewenangan (*previlege*) perawat dan bidan;
- c. mengembangkan pelayanan keperawatan; dan
- d. program pendidikan, pelatihan dan penelitian serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

Pasal 80

- (1) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 merupakan jabatan non struktural yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Susunan Komite Keperawatan terdiri dari seorang Ketua merangkap anggota, seorang Wakil Ketua merangkap anggota dan seorang Sekretaris merangkap anggota serta anggota sejumlah 4 (empat) orang.
- (3) Komite Keperawatan dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan Direktur setelah mempertimbangkan usulan dari Kepala Bidang Perawatan.

Bagian Keempat Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pasal 81

- (1) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan unit kerja yang membantu Direktur dalam menyusun, menetapkan, dan mengevaluasi kebijakan, program dan standart prosedur operasional terkait upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.
- (2) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.

- (3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit terdiri dari Ketua, Sekretaris dan anggota yang mencakup seluruh Unit Layanan di Rumah Sakit.

Bagian Kelima Komite Mutu

Pasal 82

- (1) Komite Mutu merupakan unit kerja independen yang dibawah koordinasi Direktur yang bertujuan untuk keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Fungsi Komite Mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. penyusunan standar dan pedoman keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - b. pengkajian program keselamatan pasien Rumah Sakit;
 - c. pengembangan dan pengelolaan sistem insiden untuk pembelajaran di Rumah Sakit;
 - d. monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keselamatan pasien Rumah Sakit.

Pasal 83

Tugas Komite Mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 adalah sebagai berikut:

- a. mengembangkan program keselamatan pasien di Rumah Sakit sesuai dengan kekhususan Rumah Sakit tersebut.
- b. menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien Rumah Sakit
- c. menjalankan peran untuk motivasi, edukasi, konsultasi pemantauan (monitoring) dan penilaian (evaluasi) tentang terapan (implementasi) program keselamatan pasien Rumah Sakit;
- d. bekerja sama dengan bagian pendidikan dan pelatihan Rumah Sakit untuk melakukan pelatihan internal keselamatan pasien Rumah Sakit;
- e. melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisa insiden serta mengembangkan solusi untuk pembelajaran; dan
- f. memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengembalian kebijakan keselamatan pasien Rumah Sakit.

Bagian Keenam
Komite Etik dan Hukum

Pasal 84

- (1) Komite Etik dan Hukum merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih dan diangkat oleh Direktur.
- (2) Pembentukan Komite Etik dan hukum ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Komite Etik dan Hukum dipimpin oleh seorang Ketua dan keanggotaannya diangkat dan diberhentikan oleh Direktur.
- (4) Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal menyusun dan merumuskan moral, etika, dan hukum mengenai perumahnyasakit bagi insan-insan Rumah Sakit.

Bagian Ketujuh
Komite Etik Penelitian

Pasal 85

- (1) Komite Etik Penelitian merupakan unit kerja yang membantu Direktur dalam menyusun, menetapkan, mengoordinasikan dan mengevaluasi kebijakan dan pelaksanaan kegiatan etik penelitian.
- (2) Komite Etik Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Etik Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 86

Tugas Komite Etik Penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 adalah sebagai berikut:

- a. melakukan koordinasi pelaksanaan etik penelitian kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;
- b. menelaah protokol penelitian kesehatan sesuai pedoman yang telah ditetapkan;
- c. merangkum hasil telaah dan membuat keputusan hasil persetujuan etik (*ethical approval*);
- d. menerbitkan dokumen persetujuan etik (*ethical approval*);
- e. melaksanakan pemantauan dan evaluasi atas penelitian kesehatan yang telah memperoleh persetujuan etik (*ethical approval*);

- f. merekomendasikan pemberhentian pelaksanaan penelitian yang dinilai menyimpang atau tidak sesuai dengan protokol yang telah diberikan persetujuan etik kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak dan kepala ruang/instalasi tempat penelitian kesehatan dilaksanakan;
- g. mengkoodinasikan pelaksanaan pelatihan etik penelitian kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;
- h. memantau pelaksanaan kegiatan etik penelitian kesehatan agar sesuai target yang telah ditetapkan;
- i. mengkoodinasikan kegiatan Komite Etik dengan ruang/instalasi lainnya;
- j. mengkoordinasikan pelaksanaan sosialisasi pedoman etik penelitian kesehatan;
- k. mengarahkan penyiapan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam kegiatan Komite Etik;
- l. mengkomunikasikan hal-hal yang berkaitan dengan tugas pokok Komite Etik kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;
- m. menandatangani laporan dan dokumen hasil pelaksanaan tugas Komite Etik sesuai dengan ketentuan peraturan penundang-undangan; dan
- n. menyampaikan laporan kegiatan dan pertanggungjawaban keuangan.

Bagian Kedelapan Komite Farmasi dan Terapi

Pasal 87

- (1) Komite Farmasi dan Terapi merupakan unit kerja yang membantu Direktur dalam menyusun, menetapkan, mengoordinasikan dan mengevaluasi kebijakan dan pelaksanaan kegiatan farmasi dan terapi.
- (2) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 88

Tugas Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud Pasal 87 adalah sebagai berikut:

- a. menetapkan kegiatan yang harus dibuat oleh Komite Farmasi dan Terapi dalam 1 tahun;

- b. mengawasi pelaksanaan kebijakan terapi farmasi yang tepat dan rasional;
- c. menyusun Formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat-obatan di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak:
 - 1) Evaluasi formularium;
 - 2) Penghapusan daftar obat yang tidak digunakan;
 - 3) Menyusun kebutuhan obat rasional bersama KSM;
 - 4) Penetapan obat yang masuk Formularium rumah sakit; dan
 - 5) Sosialisasi Formularium rumah sakit.
- d. melaksanakan evaluasi penulisan resep sesuai formularium dan penggunaan obat generik bersama Instalasi Farmasi Rumah Sakit;
- e. membuat laporan dan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan perbekalan farmasi kepada direktur;
- f. mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit;
- g. mengembangkan standar terapi;
- h. mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat;
- i. melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional;
- j. mengoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki/Monitoring Efek Samping Obat;
- k. mengoordinir penatalaksanaan *Medication Error*; dan
- l. menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.

Bagian Kesembilan
Komite Tenaga Kesehatan Lain

Pasal 89

- (1) Komite Tenaga Kesehatan Lain merupakan unit kerja yang membantu Direktur dalam menyusun, menetapkan, mengoordinasikan dan mengevaluasi kebijakan dan pelaksanaan kegiatan Profesional Pemberi Asuhan Lainnya.
- (2) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 90

Tugas Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagaimana dimaksud Pasal 89 adalah sebagai berikut:

- a. melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa Profesional Pemberi Asuhan Lainnya yang akan melakukan pelayanan di rumah sakit kredibel;
- b. mendapatkan dan memastikan Tenaga kesehatan yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit;
- c. menyusun jenis-jenis kewenangan kerja klinis bagi setiap Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit sesuai dengan cabang ilmu yang ditetapkan oleh Kolegium Tenaga kesehatan di Indonesia;
- b. menetapkan dasar untuk menerbitkan penugasan kerja klinis bagi setiap Profesional Pemberi Asuhan Lainnya untuk melakukan pelayanan di rumah sakit;
- c. mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme pelayanan yang diberikan oleh tenaga yang kompeten sesuai kewenangannya;
- d. meningkatkan mutu profesi Profesional Pemberi Asuhan Lainnya;
- e. menegakkan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan; dan
- f. melaksanakan kredensial Profesional Pemberi Asuhan Lainnya di rumah sakit.

Bagian Kesepuluh Komite Rekam Medis

Pasal 91

- (1) Komite Rekam Medis adalah unit kerja yang membantu Direktur dalam menyusun, menetapkan, mengoordinasikan dan mengevaluasi kebijakan dan pelaksanaan kegiatan rekam medis.
- (2) Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jabatan non struktural yang berada dibawah serta bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewenangan sebagai berikut:
 - a. memberikan penilaian akhir kualitas pengisian data klinis;
 - b. menolak rekam medis yang tidak memenuhi standar; dan
 - a. menerapkan tindakan-tindakan kearah perbaikan rekam medis yang tidak memuaskan.

Pasal 92

Tugas Komite Rekam Medis sebagaimana dimaksud Pasal 91 adalah sebagai berikut:

- a. menentukan standar dan kebijakan pelayanan;
- b. mengusulkan bentuk formulir rekam medis;
- c. mengusulkan upaya yang perlu dalam penanggulangan pelayanan rekam medis;
- d. menganalisis tingkat kualitas informasi dan rekam medis di rumah sakit;
- e. menentukan jadwal dan materi rapat rutin panitia rekam medis;

Bagian Kesebelas Tata Kerja Organisasi Pendukung

Pasal 93

Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan satuan organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi secara vertikal dan horisontal baik di lingkungannya serta dengan instalasi lain sesuai tugas masing-masing.

Pasal 94

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 95

Setiap pimpinan satuan organisasi bertanggungjawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

Pasal 96

Setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggungjawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.

Pasal 97

Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan perubahan untuk menyusun laboran lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahannya.

Pasal 98

Direktur, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi dan Kepala Instalasi wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasan masing-masing.

Pasal 99

Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

Pasal 100

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

Pasal 101

Bagan struktur Tata Kelola Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*) pada RSUD Sunan Kalijaga adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB XIV

PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Bagian Kesatu

Pengangkatan Pegawai

Pasal 102

- (1) Sumber daya manusia RSUD Sunan Kalijaga berasal dari pegawai negeri sipil (PNS) dan/atau pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) RSUD Sunan Kalijaga dapat mengangkat pegawai selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dari profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS.
- (3) Pegawai RSUD Sunan Kalijaga yang berasal dari profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dipekerjakan secara tetap atau berdasarkan kontrak.

- (4) Pengangkatan pegawai RSUD Sunan Kalijaga yang berasal dari PNS disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pengangkatan Pegawai RSUD Sunan Kalijaga yang berasal dari profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan pada prinsip efisiensi, ekonomis dan produktif dalam peningkatan pelayanan.
- (6) Pengadaan pegawai yang berasal dari Profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan jumlah dan komposisi yang telah disetujui Bupati.

Pasal 103

- (1) Pengelolaan pegawai dilaksanakan dengan mekanisme sebagai berikut:
 - a. Pengelolaan pegawai yang berstatus PNS dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK) diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. Pengelolaan pegawai yang berasal dari Profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS, dilakukan melalui mekanisme:
 1. rekrutmen;
 2. *outsourcing*;
 3. Kerja Sama Operasional (KSO);
 4. magang; atau
 5. cara-cara lain yang efektif dan efisien.
- (2) Pengelolaan pegawai yang berasal dari Profesional lainnya yang dikategorikan sebagai pegawai non PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, rekrutmennya dilakukan dengan cara seleksi, yaitu seleksi administrasi, psikologi test, seleksi akademik dan keterampilan, wawancara dan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui sttaus Kesehatan secara menyeluruh (*medical check up*).
- (3) *Penyerahan sebagian pekerjaan kepada perusahaan lain atau subkon (outsourcing)* pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan berdasarkan kebutuhan tenaga yang ditetapkan oleh Direktur dan dilakukan oleh panitia pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan sesuai kebutuhan dan dilakukan oleh Direktur dengan pihak ketiga.

Bagian Kedua
Kenaikan Pangkat dan Rotasi

Pasal 104

- (1) Kenaikan pangkat Pegawai Negeri Sipil merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian pegawai yang bersangkutan terhadap Negara berdasarkan sistem kenaikan pangkat regular dan kenaikan pangkat pilihan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Kenaikan pangkat pegawai Non PNS merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja pegawai yang bersangkutan terhadap kinerja BLUD dan diberikan berdasarkan sistem remunerasi BLUD.

Pasal 105

- (1) Kenaikan pangkat regular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (1) diberikan kepada PNS yang tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu, termasuk Pegawai Negeri Sipil yang:
 - a. melaksanakan tugas belajar dan sebelum tidak menduduki jabatan struktural atau fungsional tertentu;
 - b. dipekerjakan atau diperbantukan secara penuh di luar instansi induk dan tidak menduduki jabatan pimpinan yang telah ditetapkan persamaannya atau jabatan fungsional tertentu.
- (2) Kenaikan pangkat pilihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (2), adalah penghargaan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang menduduki jabatan struktural atau jabatan fungsional tertentu.
- (3) Kenaikan pangkat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 106

- (1) Rotasi PNS dan non PNS dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan kinerja dan pengembangan karir.
- (2) Rotasi dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. Penempatan seseorang pada pekerjaan yang sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya;
 - b. masa kerja di unit tertentu;
 - c. pengalaman pada bidang tugas tertentu;
 - d. kegunaannya dalam menunjang karir; dan
 - e. kondisi fisik dan psikis.

Bagian Ketiga
Disiplin Pegawai

Pasal 107

- (1) Disiplin merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban yang dituangkan dalam:
 - a. daftar hadir;
 - b. laporan kegiatan; dan
 - c. daftar penilaian pekerjaan pegawai.
- (2) Tingkatan dan jenis hukuman disiplin pegawai, meliputi:
 - a. Hukuman disiplin ringan, yang terdiri dari teguran lisan, teguran tertulis, dan pernyataan tidak puas secara tertulis;
 - b. Hukuman disiplin sedang, yang terdiri dari penundaan kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun, dan penundaan kenaikan pangkat untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - c. Hukuman disiplin berat yang terdiri dari penurunan pangkat setingkat lebih rendah untuk paling lama 1 (satu) tahun, pembebasan dari jabatan, pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS, dan pemberhentian tidak hormat sebagai PNS.

Bagian Keempat
Pemberhentian Pegawai

Pasal 108

- (1) Pemberhentian pegawai RSUD Sunan Kalijaga yang berasal dari PNS dan/atau PPPK diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemberhentian pegawai non PNS dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pemberhentian atas permintaan sendiri;
Dilaksanakan apabila pegawai non PNS mengajukan permohonan pemberhentian sebagai pegawai pada masa kontrak dan/atau tidak memperpanjang masa kontrak.
 - b. Pemberhentian karena mencapai batas usia pensiun;
Dilaksanakan apabila pegawai non PNS telah memasuki masa batas usia pensiun sebagai berikut:
 1. Batas usia pensiun tenaga medis 60 tahun;
 2. Batas usia pensiun tenaga paramedis 56 tahun;dan
 3. Batas usia pensiun tenaga non medis 56 tahun.

- c. Pemberhentian tidak atas permintaan sendiri; dan
- d. Dilaksanakan apabila pegawai non PNS melakukan tindakan-tindakan pelanggaran sesuai yang diatur dalam pasal tentang disiplin pegawai.

Pasal 109

- (1) Seragam dinas RSUD Sunan Kalijaga berpedoman pada Peraturan Bupati tentang Pakaian Dinas.
- (2) Untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas seragam dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditetapkan oleh Direktur

BAB XV

PENGELOLAAN LINGKUNGAN DAN LIMBAH RUMAH SAKIT

Pasal 110

- (1) RSUD Sunan Kalijaga wajib menjaga lingkungan, baik internal maupun eksternal.
- (2) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi pada keamanan, kenyamanan, kebersihan, kesehatan, kerapian, keindahan, dan keselamatan.

Pasal 111

- (1) Pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 ayat (2) meliputi pengelolaan limbah rumah sakit.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi limbah medis dan non medis.
- (3) Tata laksana pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XVI

TATA KELOLA STAF MEDIS

Bagian Kesatu

Pengangkatan Dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 112

- (1) Keanggotaan staf medis merupakan *privilege* yang dapat diberikan kepada dokter yang secara terus menerus mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang ditentukan.

- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status ekonomi dan pandangan politisnya.

Pasal 113

Dokter yang akan bergabung sebagai tenaga medis di RSUD Sunan Kalijaga harus:

- a. memiliki kompetensi;
- b. memiliki lisensi yang sah menurut peraturan perundang-undangan;
- c. memiliki tingkat kesehatan jasmani dan rohani untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawab; dan
- d. memiliki perilaku dan moral yang baik.

Pasal 114

- (1) Pemohon mengajukan permohonan kerja kepada Direktur.
- (2) Direktur berdasarkan pertimbangan dari komite medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 115

Lama masa kerja sebagai staf medis RSUD Sunan Kalijaga adalah sebagai berikut:

- a. untuk staf medis organik adalah sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan masih memenuhi persyaratan;
- b. untuk staf medis mitra adalah selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan;
- c. untuk staf medis relawan (voluntir) adalah selama yang bersangkutan masih memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan.

Bagian Kedua Kategori Staf Medis

Pasal 116

Staf medis yang bergabung dengan RSUD Sunan Kalijaga dikelompokkan ke dalam katagori:

- a. staf medis organik, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit sebagai pegawai tetap, berkedudukan sebagai sub ordinat yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggung jawab kepada lembaga tersebut;

- b. staf medis mitra, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit sebagai mitra, berkedudukan sederajat dengan rumah sakit, bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit;
- c. staf medis relawan, yaitu dokter yang direkrut oleh rumah sakit atas dasar keinginan mengabdikan dan bekerja untuk dan atas nama rumah sakit serta bertanggung jawab secara mandiri dan bertanggung gugat sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit; dan
- d. staf medis tamu, yaitu dokter dari luar rumah sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani atas kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis rumah sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.

Bagian Ketiga Kewenangan Klinik

Pasal 117

- (1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis RSUD Sunan Kalijaga diberikan kewenangan klinik oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari Komite Medis.
- (2) Penentuan kewenangan klinik didasarkan atas jenis ijazah/sertifikat yang dimiliki staf medis.
- (3) Dalam hal Komite Medis kesulitan menentukan kewenangan klinik maka dapat meminta informasi atau pendapat dari Kolegium terkait.

Pasal 118

Kewenangan klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (1) akan dievaluasi terus menerus untuk menentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, dipersempit, diperluas atau bahkan dicabut.

Pasal 119

- (1) Dalam hal staf medis menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka staf medis yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Direktur dengan menyebutkan alasannya serta melampirkan bukti berupa sertifikat pelatihan dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
- (2) Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Medis.

- (3) Setiap permohonan perluasan kewenangan klinik yang dikabulkan atau ditolak harus dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon.

Pasal 120

Kewenangan klinik sementara dapat diberikan kepada dokter tamu atau dokter pengganti dengan memperhatikan pendapat Komite Medis.

Pasal 121

Dalam keadaan bencana alam, semua staf medis RSUD Sunan Kalijaga dapat diberikan kewenangan klinik untuk melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinik yang diberikan, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Bagian Keempat Pembinaan

Pasal 122

Dalam hal staf medis dinilai kurang mampu atau melakukan tindakan klinik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan sehingga menimbulkan kecacatan dan/atau kematian maka Komite Medis dapat melakukan penelitian dan dapat meminta pendapat dari Kolegium.

Pasal 123

- (1) Bila hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 122 membuktikan kebenaran penilaian maka Komite Medis dapat mengusulkan kepada Direktur untuk diberlakukan sanksi berupa sanksi administrasi.
- (2) Pemberlakuan sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (3) Dalam hal staf medis tidak dapat menerima sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) maka yang bersangkutan dapat mengajukan sanggahan secara tertulis dalam waktu 15 (lima belas) hari sejak diterimanya Surat Keputusan, untuk selanjutnya Direktur memiliki waktu 15 (lima belas) hari untuk menyelesaikan dengan cara adil dan seimbang dengan mengundang semua pihak yang terkait.
- (4) Penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bersifat final.

Bagian Kelima
Pengorganisasian Staf Medis Fungsional

Pasal 124

Semua dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan RSUD Sunan Kalijaga, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerjasama operasional dengan rumah sakit, wajib menjadi anggota staf medis.

Pasal 125

- (1) Staf medis dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi dan keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok staf medis minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka dapat dibentuk kelompok staf medis yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 126

Fungsi staf medis rumah sakit merupakan sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 127

Tugas staf medis rumah sakit adalah:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
- c. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
- d. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
- e. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 128

Dalam hal anggota kelompok staf medis rumah sakit menghendaki kewenangan klinik maka dapat menyusun dan mengusulkan kepada Komite Medis mengenai jenis-jenis kewenangannya dan selanjutnya Ketua Komite Medis meneruskan usulan tersebut kepada Direktur untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur.

Pasal 129

Tanggung jawab kelompok staf medis rumah sakit adalah:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di rumah sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan;
- b. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit untuk mendapatkan Surat Keputusan Direktur;
- d. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- e. memberikan masukan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran;
- f. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu;
- g. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 130

Tugas kelompok staf medis rumah sakit adalah:

- a. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis;
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

BAB XVII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 131

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, terhadap seluruh proses/tahapan tata kelola internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*) pada RSUD Sunan Kalijaga yang sudah berjalan dan/atau sedang berjalan dengan mendasarkan pada Peraturan Bupati Demak Nomor 71 Tahun 2019 tentang tata kelola internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*) pada RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak, dinyatakan sah dan mempunyai kekuatan hukum.

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 132

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Demak Nomor 71 Tahun 2019 tentang Tata Kelola Internal Rumah Sakit (*Hospital By Law*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak (Berita Daerah Kabupaten Demak Tahun 2019 Nomor 71) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 133

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar semua orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah.

Ditetapkan di Demak
pada tanggal 2 November 2022

BUPATI DEMAK,

TTD

EISTI'ANAH

Diundangkan di Demak
pada tanggal 2 November 2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DEMAK,

TTD

EKO PRINGGOLAKSITO

BERITA DAERAH KABUPATEN DEMAK TAHUN 2022 NOMOR 45



LAMPIRAN I

PERATURAN BUPATI DEMAK
NOMOR 45 TAHUN 2022
TENTANG
TATA KELOLA INTERNAL RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH SUNAN
KALIJAGA KABUPATEN DEMAK

Arti Logo RS

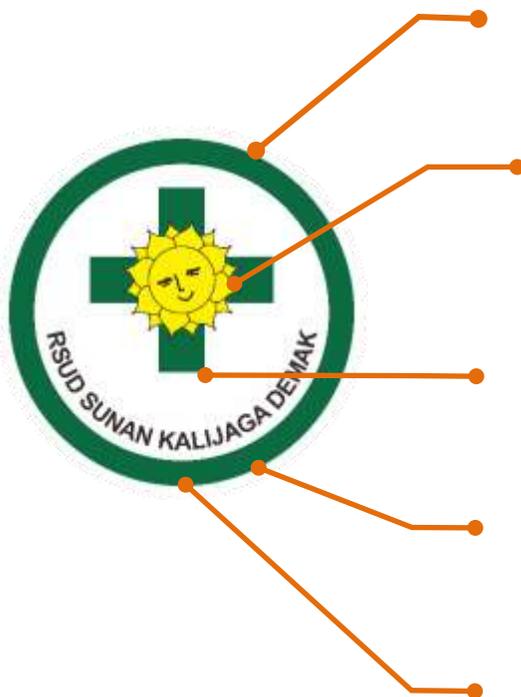
Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak



Collour



monochrome



Lingkaran Hijau :

satu sistem saling terkait antar unit pelayanan, hijau merupakan warna kedamaian

Bunga matahari kuning :

punya daya tahan tinggi untuk hidup, manfaat bunga mampu menyembuhkan berbagai penyakit

Wajah tersenyum :

Dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan selalu tersenyum.

Warna dasar putih :

Ikhlas

Palang hijau :

perangkat otonomi daerah yang memberikan pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Kode Warna Logo

Kode Warna	Hijau	Kuning	Putih	Hitam
Hex	#0D6B41	#FFF000	#FEFEFE	#1D1819
CMYK	C:93 M:47 Y:100 K:13	C:0 M:0 Y:100 K:0	C:0 M:0 Y:0 K:0	C:100 M:100 Y:100 K:100

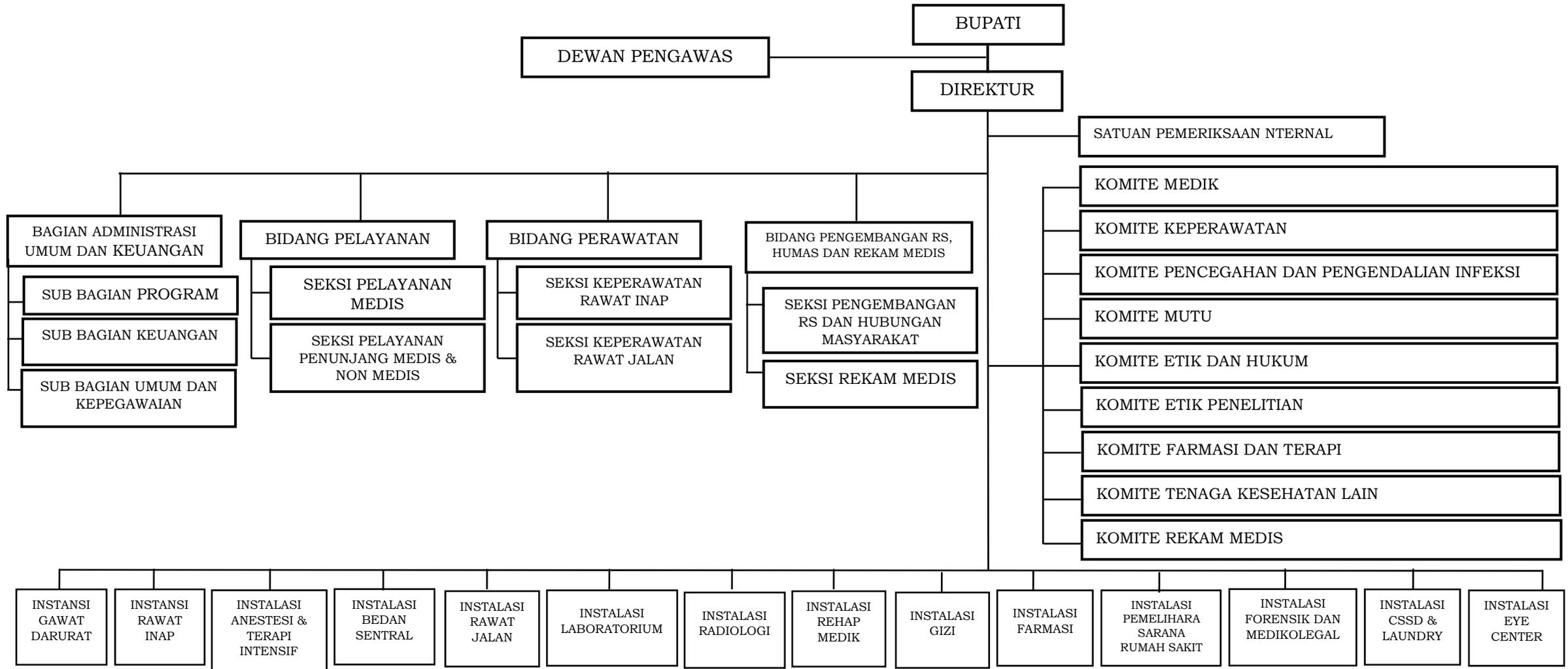
BUPATI DEMAK,

TTD

EISTI'ANAH

LAMPIRAN II
 PERATURAN BUPATI DEMAK
 NOMOR 45 TAHUN 2022
 TENTANG
 TATA KELOLA INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNAN
 KALIJAGA KABUPATEN DEMAK

BAGAN STRUKTUR TATA KELOLA INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK



BUPATI DEMAK,
 TTD
 EISTI'ANAH